TITRES ET TRAVAUX

DU

Docteur Charles GARNIER

Né le 7 Février 1875, à Gérardmer (Vosges)



NANCY

IMPRIMERIE NANCÉIENNE, 15, RUE DE LA PÉPINIÈRE

—

1904

GRADES UNIVERSITAIRES ET TITRES SCIENTIFIQUES

Docteur en médecine (reçu avec éloges) : 31 juillet 1899

Externe des Hôpitaux de Nancy (reçu avec le n° 2) : 1896.

Aide de clinique médicale (reçu 1[er] au concours de l'Internat) : 1897-99

Préparateur suppléant et attaché au Laboratoire d'Histologie de la Faculté de Nancy : 1894-99.

Attaché au Laboratoire d'Anatomie pathologique de la Faculté de Paris : 1899-1901.

Chef de Clinique médicale : 1902-1905.

Sous-Directeur de l'Institut Sérothérapique de l'Est : depuis 1903.

LAURÉAT DE LA FACULTÉ

Première mention honorable (concours de 1[re] année).

Mention honorable (concours du prix de l'Internat, prix Bénit).

Premier prix de Thèses : 1898-99.

Membre correspondant de la *Société anatomique de Paris.*

Membre de l'*Association des Anatomistes.*

Membre fondateur et ancien Vice-président de la *Réunion biologique de Nancy.*

Membre de la *Société de médecine de Nancy.*

Sous-secrétaire à la *Section d'Anatomie Pathologique* du Congrès international de médecine de Paris, 1900.

Admissible à l'agrégation (Section de Pathologie interne et de médecine légale), concours de 1900.

PARTICIPATION A L'ENSEIGNEMENT

A). — *ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE.*

— Enseignement clinique au lit du malade. (Suppléance du Professeur agrégé chargé de la clinique médicale, pendant les vacances de 1901-1902-1903.)

— Conférences cliniques journalières, publiques, à l'usage des candidats à l'internat. (Septembre, Octobre 1903.)

- Quelques conférences complémentaires sur « *Les nouveaux procédés d'exploration clinique* » faites à la clinique médicale de la Faculté, avec l'autorisation de M. le Professeur Bernheim. (1902-1903.)

B). — *ENSEIGNEMENT POPULAIRE.*

Plusieurs conférences : à l'Université Populaire de Nancy ;
à la Ligue de l'Enseignement (cercle de Gérardmer, Vosges).

TRAVAUX ET PUBLICATIONS

A l'origine de toute recherche scientifique, se place l'idée générale directrice ; l'observation et l'expérimentation doivent tendre à vérifier les faits plus ou moins établis, dont la notion a fourni les éléments du thème donné à l'observateur ou à l'expérimentateur.

Nous nous sommes inspiré de ce grand principe à l'aube de notre carrière scientifique et médicale.

En dehors des observations variées, dont la pratique journalière fournit une ample moisson, observations glanées pour ainsi dire, et qui vont s'ajouter à celles, nombreuses, de même ordre, déjà publiées, pour constituer lentement et perfectionner l'édifice clinique, nous avons orienté nos efforts vers l'étude de questions d'ordre général.

Ces recherches, que l'énumération qui suit, précédant l'exposé analytique de nos travaux, est destinée à mettre plus en relief, ont trait à la *Pathologie cellulaire* d'une part, pour laquelle nos études de cytologie normale nous rendaient plus particulièrement compétent et, d'autre part, elles concernent l'histoire des *ferments solubles*, intimement liée à l'histoire de la cellule. Parmi ces ferments, c'est la *Lipase* qui, seule jusqu'alors, a attiré notre attention, en vue de recherches originales.

TECHNIQUE

PROCÉDÉS ET APPAREILS NOUVEAUX

a) *TECHNIQUE BACTÉRIOLOGIQUE.*

Nouveau procédé de coloration pour les bactéries qui ne prennent pas le Gram. — *Presse médicale*, N° 8, janvier 1901.

b) *TECHNIQUE HISTOLOGIQUE.*

Sur les perfectionnements apportés à la coloration du tissu nerveux par le bleu de méthylène. — *Réunion biologique de Nancy*, novembre 1895.

c) *TECHNIQUE HÉMATOLOGIQUE.*

Présentation d'une nouvelle ventouse hématoscopique. — *Société de médecine de Nancy*, mars 1903.

ETUDES DE CYTOLOGIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE

ERGASTOPLASME.

I. — **Les filaments basaux des cellules glandulaires.** — *Bibliographie anatomique*, décembre 1897.

II. — **Contribution à l'étude de la structure et du fonctionnement des cellules glandulaires séreuses. Du rôle de l'ergastoplasme dans la sécrétion.** — *Thèse de Nancy*, juillet 1899.

III. — Même sujet. — *Journal de l'Anatomie*, janvier 1900.

IV. — **De quelques détails cytologiques, concernant les éléments séreux des glandes salivaires du rat.** — *Bibliographie anatomique*, 1899.

V. — **Considérations générales sur l'ergastoplasme, protoplasme supérieur des cellules glandulaires. La place qu'il doit occuper en pathologie cellulaire.** — *Journ. de Physiol. et de Pathol. générale*, 1900.

VI. — **Lésions du pancréas dans un cas d'urémie.** — *Société de Biologie*, août 1900.

VII. — **Examen histologique d'un pancréas au 35e jour d'une fièvre typhoïde compliquée.** — *Société anatomique*, novembre 1903.

VIII. — **Présence de formations ergastoplasmiques dans les cellules néoplasiques d'un cancer primitif du foie.** — *Société de Biologie*, janvier 1904.

— **Sur la présence de granulations graisseuses dans les cellules glandulaires séreuses.** — *Société de Biologie*, juillet 1897.

— **Hermaphrodisme histologique dans un testicule adulte d'Astacus fluviatilis.** — *Société de Biologie*, janvier 1901.

— **Sur l'apparence de ponts intercellulaires produite entre les fibres musculaires lisses, par la présence d'un réseau conjonctif.** — *Journal de l'Anatomie*, 1897.

TRAVAUX RELATIFS A LA PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE ET A LA PATHOLOGIE GÉNÉRALE

FERMENTS SOLUBLES : LIPASE.

I. — **A propoe du dosage de la lipaee.** — *Société de Biologie*, juillet 1903.

II. — **Caues d'srreur pour l'évaluation du pouvoir lipaeique dane lee cae d'ictèrs. Action dee compoeée biliairee eur la monobutyrine.** — *Société de Biologie*, octobre 1903.

III. — **Recherchs de la lipaee dane lee urinee pathologiquee. Dédoublement ds la monobutyrins par l'urine ictérique.** — *Société de Biologie*, juillet 1903.

IV. — **Le liquide amniotique contient-il de la lipase ?** — *Archives de médecine expérimentale*, 1903.

V. — **Influence dee lavemente huileux eur lse variatione de la teneur en lipaee du sang, chez l'homme.** — *Société de Biologie*, novembre 1903.

VI. — **Recherche ds la lipaee dane le liquids céphalo-rachidien chsz l'homme.** — *Société de Biologie*, novembre 1903

VII. — **Sur la teneur en lipase de divere liquidee pathologiquee chez l'homme.** — *Société de Biologie*, décembre 1903.

VIII. — **Variatione de la lipaee du eang au coure de diversss état pathologiquee chez l'homme.** — *Société de Biologie*, novembre 1903.

IX. — **Variatione de la lipaee du eang au cours ds divereee infectione et intoxicatione chez l'homme.** — *Société de Biologie*, novembre 1903.

X. — **Recherche de la lipaee dane lee culturee de quelques eepècee ds *Sterigmatocystis*.** — *Société de Biologie*, novembre 1903.

XI. — **Lipaee dane lee culturee de quslquee eepèces d'*Aspergillus*.** — *Société de Biologie*, décembre 1903.

XII. — Documents expérimentaux et observations relatives à la **lipaee du sang à l'état normal et pathologique chez l'homme.** — *In* thèse *Riff*, 1904.

PERMÉABILITÉ RÉNALE ET ÉLIMINATION PROVOQUÉE.

— **Recherches histo-physiologiques sur l'élimination du bleu de méthylène par le rein. Note préliminaire.** — *Société Anatomique*, novembre 1903.

HÉRÉDITÉ PATHOLOGIQUE ET INTOXICATION ALCOOLIQUE.

— **Altérations du tube séminifère au cours de l'alcoolisme expérimental chez le rat blanc.** — *Société de Biologie*, janvier 1900.

— Etude des modifications histologiques consécutives à des injections expérimentales de vaseline et de paraffine dans le tissu cellulaire, *in* thèse *Chaudron*, Nancy 1902.

ETUDES DE THÉRAPEUTIQUE

EXPÉRIMENTATION DE MÉDICAMENTS NOUVEAUX

VÉSICATION PAR L'IODURE DE MÉTHYLE.

I. — **De l'emploi de l'iodure de méthyle comme agent révulsif.** — *Société de médecine de Nancy*, décembre 1902.

II. — **Le vésicatoire à l'iodure de méthyle.** — *Presse médicale*, 1903.

III. — **La révulsion par le vésicatoire à l'iodure de méthyle. Ses avantages. Sa technique.** — *Revue médicale de l'Est*, 1903.

IV. — Documents expérimentaux et observations relatives à la **vésication par l'iodure de méthyle.** — *In* thèse *Neveux*, Nancy 1903.

COLLARGOL.

— **Tuberculose pulmonaire avec grangrène des extrémités bronchiques chez un tabétique. Traitement par le Collargol.** — *Société de Médecine*, février 1903.

THÉOCINE.

— **A propos de la Théocine et de son action diurétique.** — *Société de médecine de Nancy*, juillet 1903.

— **Des inconvénients qui résultent de l'emploi de préparations dentifrices au salol.** — *Revue de Stomatologie*, 1900.

ETUDES CLINIQUES ET ANATOMO-PATHOLOGIQUES

AFFECTIONS DU CŒUR.

I. — **Un cas de dextrocardie avec autopsie.** — *Presse médicale*, juillet 1899.

II. — **Endocardite aiguë greffée sur des lésions valvulaires anciennes, avec rupture d'un cordage tendineux et végétations sur l'endocarde pariétal de l'oreillette gauche.** — *Société de médecine de Nancy*, février 1903.

III. — **Rupture du cœur à la suite d'un infarctus du myocarde au cours d'artériosclérose généralisée.** — *Société de médecine de Nancy*, avril 1903.

IV. — **État réticulé des valvules sigmoïdes du cœur chez l'homme.** — *Presse médicale*, décembre 1903.

AFFECTIONS DU REIN ET DES CAPSULES SURRÉNALES.

I. — **Maladie d'Addison et tuberculose des capsules surrénales.** — *Société de médecine de Nancy*, mai 1902.

II. — **Tuberculose rénale latente unilatérale avec dégénérescence caséeuse massive ; néphrite interstitielle de l'autre rein. Mort par urémie.** — *Société de médecine de Nancy*, février 1903.

III. — Etude histologique d'un **rein lithiasique** atteint **d'anurie**. — *In* thèse *Hück*, Nancy, 1904.

PNEUMONIE (COMPLICATIONS).

I. — **Pneumonie grippale et phtisie caséeuse.** — *Archives de médecine expérimentale*, 1900.

II. — **Abcès sous-aponévrotique à pneumocoques au cours d'une pneumonie.** — *Médecine moderne*, 1899.

III. — **Endocardite pneumonique végétante des orifices mitral, aortique et tricuspidien.** — *Société de médecine de Nancy*, mars 1903.

IV. — **Abcès à pneumocoques de la cavité de Retzius au cours d'une pneumonie.** — *Société de médecine de Nancy*, mars 1903.

V. — **Pneumonie avec complications suppurées multiples Abcès sous-cutanés consécutifs à des injections médicamenteuses et phlegmon de la cavité de Retzius.** — *Revue médicale de l'Est*, 1903.

VI. — Documents et observations de **complications suppurées au cours de la pneumonie.** — *In* thèse *Dormoy*, Nancy 1903.

AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX.

I. — **Ramollissement partiel du cervelet et lipome du pédoncule cérébral.** — *Société de médecine de Nancy*, 1902.

II. — **Aphasie motrice consécutive à un vaste foyer hémorrhagique.** — *Société de médecine de Nancy*, avril 1903.

III. — **Comment il faut comprendre l'hystérie, d'après l'enseignement du professeur Bernheim** (de Nancy). *Grèce médicale*, janvier 1903.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU (COMPLICATIONS).

— **Note sur deux cas de phlébite au cours du rhumatisme articulaire aigu.** — *Progrès médical*, février 1899.

AFFECTIONS CUTANÉES ET SYPHILITIQUES.

I. — **Eczéma orbiculaire des lèvres consécutif à l'emploi de préparations dentifrices au salol.** — *Revue médicale de l'Est*, 1900.

II. — **Un cas d'infection syphilitique consécutive au tatouage.** — *Revue médicale de l'Est*, 1904.

— **Un cas de hernie diaphragmatique.** — *Revue médicale de l'Est*, 1900.

— **Variété rare de lipome pédiculé douloureux de la région sternale.** — *Revue médicale de l'Est*, 1903.

— **Oblitération calculeuse du cholédoque avec cirrhose de Hanot. Pneumonie chronique.** — *Société de médecine de Nancy*, mai 1900.

— Observation de **pharyngite diabétique.** — *In* thèse *Babin*, Nancy 1903.

— Examen histologique d'un **diverticule de Meckel, cause d'étranglement.** — *In* thèse *Grandjean*, Nancy 1903.

— **Kyste hydatique rompu dans les bronches, avec présence de nombreuses hydatides dans les crachats.** — *Société de médecine de Nancy*, juin 1903.

— Documents et observations. — *In* thèse *Hanriot*, **de la mammite comme complication de la fièvre typhoïde,** Nancy 1904.

— — **Un cas d'intoxication aiguë par l'oxyde de carbone avec emphysème sous-cutané.** — *Revue médicale de l'Est*, 1904.

EXPOSÉ ANALYTIQUE DES TRAVAUX ET PUBLICATIONS

BACTÉRIOLOGIE

1. — **Nouveau procédé de coloration pour les bactéries qui ne prennent pas le Gram.** *Presse médicale*, 1901, n° 8.

Cette méthode de coloration, qui présente certains avantages sur la méthode de Nicolle actuellement d'un emploi courant, consiste essentiellement en un mordançage des préparations à l'aide d'un mélange iodé. On fait agir ensuite la solution de bleu de méthylène (bleu de Lœffler) et l'on insolubilise la couleur par le molybdate d'ammoniaque en solution aqueuse au dixième. On monte alors au baume, après lavage, selon la manière habituelle.

Ce procédé de coloration, qui permet de faire un fond, est valable pour l'étude des bactéries, sur lames et sur coupes.

2. — **Recherche de la lipase dans les cultures de quelques espèces de *Sterigmatocystis*.** — *Société de Biologie*, 28 nov. 1907.

L'existence de la lipase est bien connue chez plusieurs espèces de végétaux supérieurs et notamment, dans nombre de graines oléagineuses.

L'étude de ce ferment n'est qu'ébauchée, en ce qui concerne les végétaux microscopiques. Aux quelques champignons inférieurs, producteurs de lipase, tels que *Penicillium glaucum*, *Aspergillus niger*, *Aspergillus flavus*, *Eurotium repens*, *Empusa*, *Cordyceps*, *etc.*, signalés déjà par plusieurs observateurs (Gérard, Camus, Bremer, Brizi, etc.), nous avons ajouté des espèces nouvelles, pathogènes, appartenant au genre *Sterigmatocystis*.

Chez *Sterigmatocystis nidulans*, *St. nigra* (*Aspergillus niger*), et *St. versicolor* (espèce récemment décrite par le Prof. Vuillemin), cultivées sur liquide de Lutz et Guéguen, nous avons décolé le ferment lipasique dans les produits solubles, et nous en avons suivi les variations. Les cultures filtrées de *Sterigmatocystis versicolor*, entre autres, possèdent une activité saponifiante assez forte.

3. — **Lipase dans les cultures de quelques espèces d'*Aspergillus*.** — *Société de Biologie*, 12 décembre 1903.

Comme suite aux études précédentes, nous avons recherché ce ferment saponifiant chez plusieurs espèces d'*Aspergillus* : *A. fumigatus*, *A. flavus*, *A. glaucus* et *A.* type *glaucus* cultivées sur liquide de Lutz et Guéguen.

Chez les deux premiers de ces champignons, les cultures filtrées ne renferment que peu de lipase ; *A. glaucus* et *A.* type *glaucus*, en produisent beaucoup plus.

Il est un fait intéressant, applicable aussi bien aux *Sterigmatocystis* qu'aux *Aspergillus*, c'est que la teneur en ferment des cultures de ces champignons augmente peu à peu jusqu'à la sporulation. Lorsque celle-ci est en plein épanouissement, la production en lipase baisse très notablement, pour reprendre ensuite son activité première et la dépasser quelquefois.

Il s'agit vraisemblablement là, d'un fait d'ordre général que nous nous proposons de vérifier pour d'autres espèces : les champignons utiliseraient pour la formation de leurs spores, leurs matériaux de réserve et n'auraient, par conséquent, pas à s'assimiler le milieu nutritif sur lequel ils cultivent. Il s'en suivrait une diminution ou un arrêt dans la production des enzymes nécessaires à cette assimilation.

MÉDECINE EXPÉRIMENTALE, PATHOLOGIE GÉNÉRALE

LIPASE.

4. — **A propos du dosage de la lipase.** — *Société de Biologie*, 25 juillet 1903.

Pour évaluer l'activité lipasique d'une solution de ferment saponifiant, Achard et Clerc, se servant du procédé de Hanriot et Camus, obtenaient leur chiffre définitif en prenant la moyenne des résultats de trois dosages successifs d'un même échantillon de mélange de ferment et de monobutyrine.

Nous montrons que ces dosages ne fournissent pas des chiffres comparables entre eux et susceptibles d'être utilisés pour le calcul

d'une moyenne, étant obtenus chaque fois dans des conditions expérimentales différentes. Les chiffres baissent d'ailleurs, d'une façon constante, à chacun des nouveaux dosages successifs.

Pour ces raisons, la détermination du pouvoir lipasique doit se faire en utilisant les résultats d'un seul dosage, répété pour plus d'exactitude sur un ou deux centimètres cubes de solution, à condition que la réaction, dès le début, se passe à la température donnée (37°). C'est la moyenne de ces chiffres qu'il convient de prendre pour exprimer l'activité lipasique.

5. — **Recherche de la lipase dans les urines pathologiques. Dédoublement de la monobutyrine par l'urine ictérique.** — *Société de Biologie*, 18 juillet 1903.

L'urine normale ne renferme que des traces de lipase.

Les urines albumineuses n'en contiennent également que des quantités indosables; les lésions du rein n'entraînent donc pas le passage du ferment dans le liquide excrété.

Il en est de même des urines diabétiques, avec ou sans sucre.

L'urine ictérique, renfermant des pigments biliaires, contient, dans tous les cas, une quantité notable de substance dédoublant la monobutyrine. La marche de la saponification semble être en rapport avec l'intensité de l'ictère et, dans une certaine mesure avec la quantité des composés biliaires éliminés.

6. — **Cause d'erreur pour l'évaluation du pouvoir lipasique dans les cas d'ictère. Action des composés biliaires sur la monobutyrine.** — *Société de Biologie*, 17 octobre 1903.

Nous montrons que les composés biliaires dédoublent la monobutyrine pour leur propre compte, en dehors de toute action lipasique. Parmi les éléments composants de la bile, c'est aux pigments qu'il faut attribuer le pouvoir saponifiant.

Il faudra donc tenir compte de ce facteur lorsqu'on voudra évaluer la part exacte qui revient à la lipase dans la détermination du pouvoir lipasique des liquides organiques chez des sujets ictériques.

7. — **Recherche de la lipase dans le liquide céphalo-rachidien chez l'homme** — *Société de Biologie*, 14 novembre 1903.

Plusieurs échantillons de liquide céphalo-rachidien, normal ou pathologique, examinés au point de vue de la teneur en lipase, ont constamment fourni des résultats négatifs. Seul le liquide céphalo-rachidien d'un malade ictérique dédoublait la monobutyrine, mais indépendamment de toute influence diastasique, par le fait de sa teneur en pigments biliaires.

8. — **Le liquide amniotique contient-il de la lipase ?** — *Archives de médecine expérimentale*, 1903. En collaboration avec A. Fruhinsholz.

Nous avons recherché si le liquide amniotique renfermait de la lipase.

Il était intéressant d'étudier ce ferment soluble dans un liquide physiologique tel que la sériosité de l'amnios, à laquelle plusieurs auteurs ont voulu faire jouer un certain rôle pour la nutrition chez le fœtus, lequel, comme on sait, déglutit de notables quantités de liquide amniotique.

Indépendamment de ce fait, en cas de mort du fœtus à l'intérieur de l'œuf, on pouvait se demander si le processus de macération n'était pas en rapport avec la présence de diastases en solution dans le liquide amniotique et si la lipase, en particulier, n'y intervenait pas pour sa part.

La présence de lipase n'est pas habituelle dans le contenu de l'amnios, qu'il s'agisse de femme en bonne santé, ou de mères présentant des tares morbides. D'ailleurs, dans les quelques cas où la recherche a été positive, la quantité de ferment trouvée a toujours été très faible. La lipase ainsi décelée semblait d'origine maternelle.

Étant donné les résultats ci-dessus, on peut conclure que la lipase amniotique, lorsqu'elle existe, ne joue aucun rôle dans les actes nutritifs du fœtus, non plus que dans le processus de macération, en cas de mort de ce dernier.

9. — **Influence des lavements huileux sur les variations de la teneur en lipase, du sang, chez l'homme.** — *Société de Biologie*, 14 novembre 1903.

Les expériences rapportées dans cette note, tendent à montrer que l'absorption de corps gras au niveau de la muqueuse intestinale, a pour conséquence l'augmentation de la teneur du sang en lipase.

Neuf fois sur dix, l'administration de lavements d'huile d'olives à des malades traités à la clinique, a été suivie de l'augmentation du chiffre du pouvoir lipasique du sérum sanguin, en même temps qu'apparaissait ou que devenait plus accusée, l'opalescence de ce sérum. Cet accroissement s'est produit principalement lorsque l'huile a séjourné au moins une heure au niveau de la surface absorbante et que le deuxième dosage a été assez espacé, par rapport à l'administration de l'huile. La teneur en lipase a pu, dans certains cas, être augmentée d'un cinquième environ, de la valeur primitive.

10. — **Sur la teneur en lipase de divers liquides pathologiques chez l'homme.** *Société de Biologie*, 5 décembre 1903.

Des liquides pathologiques de nature et d'origine variées ont été examinés au point de vue de leur activité lipasique.

C'est ainsi que nous avons étudié des épanchements pleuraux, séreux, séro-fibrineux, hémorrhagiques ou purulents, des liquides d'ascites, parmi lesquelles était une ascite chyliforme, des liquides de phlyctènes spontanées (au cours d'œdème ou de gangrène), des sérosités de vésicatoire à l'iodure de méthyle et enfin des liquides d'hydrocèle et de kyste ovarique.

Il résulte de nos examens que la teneur en lipase des sérosités pathologiques, varie avec l'activité lipasique du sérum sanguin, dans des limites cependant assez larges. Les transsudats ont un pouvoir saponifiant plus faible que les exsudats. Cette constatation peut servir à l'interprétation pathogénique des épanchements inflammatoires, puisqu'il est établi que la lipase ne dialyse pas.

11. — **Variations de la lipase du sang au cours de divers états pathologiques chez l'homme.** — *Société de Biologie*, 21 novembre 1903.

Les résultats que nous donnons dans cette note, ainsi que dans celle qui suit (voir n° 12), sont un résumé succinct des conclusions pouvant être déduites, dès à présent, d'observations nombreuses recueillies au cours de recherches sur les variations pathologiques de la lipase du sang chez l'homme. Le travail *in extenso* paraîtra dans le courant de l'année 1904.

En employant la méthode de dosage de Hanriot et Camus, appliquée suivant les indications que nous avons formulées (voir n° 4), nous avons établi :

1° La moyenne normale du pouvoir lipasique du sérum du sang humain ;

2° Les variations que subit ce pouvoir lipasique au cours de diverses diathèses, principalement chez des malades à nutrition ralentie : arthritiques, obèses, glycosuriques avec ou sans albuminurie, diabétiques, rhumatisants chroniques.

Un fait intéressant, c'est l'hyperlipasie accompagnant, le plus souvent, l'obésité et le diabète glycosurique. Nous avons observé cependant, des diabétiques hypolipasiques ; il s'agissait plutôt de diabétiques maigres ;

3° Nous avons, le premier, signalé l'hyperlipasie pouvant se rencontrer au cours d'affections nerveuses qui engendrent de la polyurie, sans glycosurie (hystéro-neurasthénie traumatique, sclérose diffuse cérébro-spinale).

Les névroses, les psychoses et les affections organiques des centres nerveux n'entraînent pas habituellement de modifications du taux de la lipase, si ce n'est à la période terminale de marasme, où l'on note de l'hypolipasie ;

4° Les cardiopathies chroniques, à lésions compensées, ne font pas varier le pouvoir lipasique. Celui-ci baisse lors des attaques d'asystolie, pour se relever sous l'influence d'un traitement efficace. Il diminue de plus en plus, au fur et à mesure que se répètent les attaques d'asystolie et, lorsque celle-ci est définitive et terminale, il y a hypolipasie accentuée ;

5° La période d'anasarque des néphrites chroniques (interstitielles ou mixtes), s'accompagne aussi d'une forte hypolipasie. Des améliorations passagères peuvent se traduire par un relèvement passager du taux de la lipase. Celui-ci n'est pas modifié au début des néphrites interstitielles avec albuminurie ;

6° Les cancers (estomac, foie, utérus, verge, lympbadénomes) abaissent l'activité lipasique du sang, d'autant plus qu'on se rapproche de la période caebectique. Cette hypolipasie accentuée pourrait aider au diagnostic chez des malades dont la symptomatologie imprécise est en rapport avec l'existence d'un néoplasme latent, pour lequel il n'y a que des signes de probabilité.

Les cancéreux ictériques, même à un stade de cachexie extrême, semblent garder encore un pouvoir lipasique notable. Il n'y a, cependant pas là, exception à la règle précédente, eomme on peut s'en assurer après reotification de la cause d'erreur introduite dans le dosage par la cholémie (aetion dédoublante propre des composés biliaires vis à-vis de la monobutyrine), cause d'erreur que nous avons signalée le premier (voir n° 6).

Outre l'intérêt théoriquo qui s'y rattaehe, le dosage de la lipase du sang dans les maladies, peut-être avantageux, au point de vue du diagnostie et surtout pour l'évaluation du pronostic.

12. — **Variations de la lipase du sang au cours de diverses infections et intoxications chez l'homme.** — *Société de Biologie*, 21 novembre 1903.

Les résultats exposés ci-dessous, eomplètent l'ensemble des observations relatives à nos travaux sur la séro-lipaso à l'état pathologique chez l'homme.

La tuberculose aigüe modifie le sérum sanguin parfois dans le sens hyperlipasique, si elle survient dans un organisme qui paraissait en bonne santé relative. Au cours de poussées aigües, chez des tuberculeux chroniques à lésions avancées, le taux de la lipase se maintient hyponormal.

Les infections tuberculeuses chroniques (broncho-pulmonaires, pleurales, péritonéales, osseuses), provoquent de l'hypolipasie dont le degré est subordonné à l'état des lésions et à lour évolution plus ou moins rapide. La période terminale est caractérisée par une baisse

considérable du taux de la lipase. La pleurésie purulente tuberculeuse, notamment, donne des chiffres très bas.

L'hypolipasie est légère dans les formes stationnaires ou spontanément curables. L'influence du traitement, au cas où la marche de l'infection peut être enrayée, se répercute sur la courbe de l'activité lipasique. Celle-ci, primitivement hyponormale, se relève peu à peu jusqu'à atteindre le taux physiologique.

La pneumonie, la pleuro-pneumonie, la broncho-pneumonie grippale diminuent le chiffre du pouvoir lipasique, jusqu'aux jours qui suivent la chute thermique. A partir de ce moment l'activité saponifiante du sérum se relève plus ou moins rapidement, selon la durée de la convalescence. La chute peut être très forte, sans entraîner un pronostic fatal. Seule, la persistance d'une hypolipasie accentuée, est en rapport avec une issue mortelle.

La scarlatine, l'érysipèle, la fièvre typhoïde, abaissent aussi le pouvoir lipasique. Pour le scarlatine, l'hypolipasie se manifeste principalement après la période fébrile, au début de la desquamation. L'infection éberthienne provoque quelquefois une chute accentuée, qui ne se maintient pas lorsqu'il y a tendance vers la guérison, dans ce cas le relèvement de l'activité lipasique est lent à se faire. L'érysipèle grave, à terminaison fatale, fait tomber très rapidement et très bas le taux du ferment.

Une infection suraigüe mortelle (fièvre puerpérale), ne modifie quelquefois pas le chiffre de la lipase. Des infections banales, circonscrites (appendicite, génitalites) le diminuent plus ou moins selon leur gravité.

La diphtérie est susceptible de donner lieu à de l'hyperlipasie, même dans ses formes bénignes (diphtérie oculaire, angine).

Un cas de tétanos à forme prolongée, et suivi de guérison, a peu modifié l'activité saponifiante du sérum (hypolipasie légère, passagère).

Le paludisme diminue sensiblement le taux de la lipase, surtout pendant la période qui est marquée par les accès fébriles et dans les cas de cachexie. Les accès eux-mêmes, ne sont suivis immédiatement, d'aucune modification. L'hypolipasie qu'ils engendrent ne se produit que lentement.

Les intoxications chroniques (alcoolisme, saturnisme, morphino-

manie) diminuent l'activité lipasique, seulement lorsqu'elles ont provoqué une déchéance organique marquée.

L'empoisonnement aigu par l'oxyde de carbone exalte le pouvoir saponifiant du sérum, qui, en cas de retour à la santé, revient peu à peu à la normale.

Les résultats que nous venons d'exposer (nos 11 et 12), sont confirmatifs de ceux obtenus par Achard et Clerc et par Carrière. Quelques-uns d'entre eux sont entièrement nouveaux.

13. — Observations et documents expérimentaux relatifs à la lipase **du sang à l'état normal et pathologique chez l'homme.** — *In* thèse *Riff*, Nancy, 1904.

PERMÉABILITÉ RÉNALE ET ÉLIMINATION PROVOQUÉE.

14. — **Recherches histo-physiologiques sur l'élimination du bleu de méthylène par le rein. Note préliminaire.** — *Société Anatomique*, novembre 1903.

Nos recherches comprennent l'étude de l'élimination du bleu de méthylène chez les Batraciens et les Mammifères.

Dans cette première note, nous indiquons les résultats obtenus chez la grenouille.

Le mode d'excrétion du bleu de méthylène, dont l'élimination provoquée dans un but diagnostique, est actuellement d'un usage courant en clinique, n'avait pas jusqu'alors été déterminé au point de vue histo-physiologique, par suite de difficultés techniques spéciales. On se contentait d'appliquer au bleu de méthylène les résultats obtenus avec d'autres substances analogues (carminate d'ammoniaque, carmin d'indigo, purpurine). Nous avons comblé cette lacune en vérifiant expérimentalement la localisation des particules de bleu de méthylène excrété au niveau du segment urinifère.

Le mode d'élimination est entièrement comparable à celui du carmin d'indigo, comme dans l'expérience d'Heidenhain. La couleur d'aniline est excrétée au niveau des 2e, 4e et 5e portions du canalicule urinifère, sans participation du glomérule.

Si l'on peut adapter ces résultats au segment urinifère des Mammifères, on dira que l'épreuve du bleu de méthylène donne la mesure du coefficient d'élimination tubulaire et renseigne sur l'état de l'épithélium excréteur. Nous continuons, d'ailleurs, ces recherches en expérimentant sur des Mammifères, chez lesquels le leuco dérivé du bleu de méthylène, intervenant pour une certaine part, semble un peu compliquer les phénomènes qui se passent au niveau du rein.

HÉRÉDITÉ PATHOLOGIQUE ET ALCOOLISME.

15. — **Altérations du tube séminifère au cours de l'alcoolisme expérimental chez le rat blanc.** — *Société de Biologie*, août 1900. En collaboration avec P. Bouin.

Chez des rats intoxiqués chroniquement par l'alcool éthylique et sacrifiés à de longs intervalles, nous avons trouvé déjà après huit mois et demi, des lésions remarquables portant sur les deux testicules. Ils étaient atrophiés ou montraient, au contraire, un certain degré d'hypertrophie en rapport avec une augmentation du liquide intratesticulaire. Dans tous les cas, un grand nombre de tubes séminifères présentaient des altérations importantes témoignant d'une diminution considérable de l'activité spermatogénétique, en l'absence de toute sclérose. De plus, il existait de multiples formes de dégénérescence des produits séminaux.

L'épithélium séminal est donc très vulnérable sous l'influence de l'intoxication prolongée par l'alcool et, avant de dégénérer, certaines de ses cellules peuvent passer par une phase de vitalité non seulement ralentie, mais même dévoyée. Il pourra en résulter des produits séminaux imparfaits et ceux-ci semblent devoir être considérés comme le support morphologique des caractères pathologiques que l'on constate ordinairement chez les descendants de sujets alcooliques.

16. — Etude des modifications histologiques consécutives à des injections expérimentales de vaseline et de paraffine, dans le tissu cellulaire, *in* thèse *Chaudron* : **Des injections de vaseline et paraffine dans la prothèse oculaire.** — Nancy, 1901-1902, p. 35 à 43.

L'injection de vaseline, ou d'un mélange de vasoline et de paraffine, dans le tissu conjonctif sous-cutané de lapins et de grenouilles, amène une prolifération conjonctive à la périphérie de la substance injectée. Nous avons bien pu observer cette réaction, surtout chez la grenouille et principalement à la suite d'injection d'une masse de vaseline et paraffine à laquelle avaient été incorporées des particules de carmin ou de noir animal. Dans ces conditions, il se produit d'abord une exsudation de liquide riche en fibrine ; celle-ci se dépose et sert d'amorce pour l'édification d'un tissu conjonctif jeune, qui prolifère en vue d'une organisation fibreuse. De grands phagocytes pénètrent jusqu'au sein de la masse injectée, où ils peuvent être suivis par des éléments conjonctifs néoformés.

TECHNIQUE INSTRUMENTALE

17. — **Présentation d'une nouvelle ventouse hématoscopique.** *Société de médecine de Nancy*, mars 1903.

La ventouse hématoscopique, petit appareil que nous avons fait construire en vue de faciliter les recherches hématologiques, est une ventouse de forme spéciale à laquelle est adapté un réservoir tubulaire démontable, dans lequel vient directement se collecter le sang obtenu après scarification de la peau. Ce dispositif simplifie les manipulations. Il permet l'étude de la coagulation du sang et celle du sérum et du caillot séparément. Grâce à cette ventouse, on peut éviter les divers inconvénients signalés par Hayem (*Leçons sur les maladies du sang*), qui peuvent se présenter au cours du prélèvement du sang.

C'est la ventouse hémastocopique qui a été exclusivement employée, soit par nous-même, soit par nos élèves, pour les recherches entreprises à la clinique du professeur Bernheim, sur les ferments solubles du sang, et plusieurs centaines d'applications nous ont montré que l'appareil remplissait parfaitement le but auquel il était adapté.

HISTOLOGIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE

TECHNIQUE.

18. — **Sur les perfectionnements apportés à la coloration du tissu nerveux par le bleu de méthylène.** — Communication à la *Réunion biologique de Nancy*, novembre 1895 (voir *Bibliographie anatomique*, 1896, page 11). En collaboration avec P. Bouin.

Il s'agit de la présentation de préparations colorées par la méthode de Bethe (rétine, plexus nerveux de l'intestin, etc.) et de la description de ce procédé, que nous avons été les premiers à employer et à faire connaître en France.

TISSU CONJONCTIF ET MUSCULAIRE.

19. — **Sur l'apparence de ponts intercellulaires produite entre les fibres musculaires lisses, par la présence d'un réseau conjonctif** (avec une planche en noir). — *Journal de l'Anatomie*, 1897.

Les formations décrites sous le nom de ponts intercellulaires, dans le tissu musculaire lisse, ne sont, dans beaucoup de cas, que des apparences produites par le réseau conjonctif interstitiel, ainsi qu'il résulte de l'étude des fibres lisses de divers organes appartenant à des animaux variés, dont nous reproduisons différents aspects.

TESTICULE.

20. — **Hermaphrodisme histologique dans un testicule adulte d'*Astacus fluvialilis*.** — *Société de Biologie*, janvier 1901.

Dans un testicule adulte d'*Astacus fluviatilis*, dont les ampoules séminifères ne renfermaient que des spermatogonies et des cellules de soutien, nous avons trouvé des œufs à différents états de développement. Ce qui est particulièrement remarquable, c'est qu'on assiste,

dans ce cas, à toutes les transformations des spermatogonies en ovogonies de transition puis en ovocytes volumineux caractéristiques remplissant la lumière de l'ampoule séminifère dans sa presque totalité.

De cette observation plus démonstrative que celle de la Valette Saint-Georges, Hoffmann, Friedmann, etc., nous avons déduit le parallélisme complet existant entre les spermatogonies et les ovogonies, aussi bien qu'entre les cellules de soutien et les cellules folliculeuses. Nous avons conclu également que les spermatogonies sont des éléments dont la différenciation vers le sexe mâle n'est pas aussi déterminée qu'on le suppose ordinairement.

GLANDES ET ORGANES EXCRÉTEURS.

21. — **Sur la présence de granulations graisseuses dane les cellules glandulaires séreuses.** — *Société de Biologie*, 1897. En collaboration avec P. Bouin.

Cette note porte sur l'observation de granulations graisseuses dans les cellules séreuses des glandes de la langue, de la sous-maxillaire et de la lacrymale. On trouve tous les intermédiaires entre les granules de sécrétion et les corpuscules de graisse, ce qui permet d'affirmer que les seconds proviennent de la transformation des premiers. Ce fait explique l'origine des traces de graisse que l'analyse décèle dans les larmes et autorise à conclure que les cellules séreuses peuvent être normalement le siège de l'élaboration d'une petite quantité de matières grasses.

22. — **Les filaments basaux des cellules glandulaires** (avec 13 fig. en noir). — *Bibliographie anatomique*, décembre 1897.

(Note préliminaire.)

23. — **Contribution à l'étude de la structure et du fonctionnement des cellules glandulaires séreuses. Du rôle de l'ergastoplasme dans la sécrétion** (avec 3 planches en couleurs). *Thèse de Nancy*, 1899, 152 pages.

24. — Même sujet. — *Journal de l'Anatomie*, 1900.

Les résultats d'observation consignés dans ces divers travaux, constituent le point de départ, la base d'une série de recherches que nous avons commencé d'entreprendre relativement à la structure et au fonctionnement de divers organes glandulaires placés dans des conditions pathologiques. Pour aborder cette étude avec fruit, il était nécessaire, au préalable, de connaître à fond la morphologie et la physiologie de ces glandes à l'état normal. C'est ainsi que nous avons été amené à l'étude des organes glandulaires chez l'homme et les animaux sains, étude dont le résultat a été de mettre au jour toute une série de faits entièrement nouveaux qui, récemment encore, ont reçu confirmation tant en France qu'à l'étranger. (Nous renvoyons aux travaux de Laguesse, Jouvenel, Renaut, Regaud, Policard, Cade, Theohari, Launoy, M. Heidenhain, Benda, Meves, Hollænder, van der Stricht, etc.).

Nos recherches, effectuées sous la direction de M. le professeur Prenant, ont porté principalement sur le groupe des glandes salivaires, sur le pancréas, la glande lacrymale et incidemment sur le foie. Dans tous ces organes, étudiés soit à l'état statique, soit après excitation obtenue à l'aide de divers agents, nous avons rencontré des éléments structuraux particuliers participant à la constitution morphologique de la cellule sécrétrice et représentant, ainsi que nous l'avons établi, un véritable organe différencié dans le cytoplasme et adapté spécialement à la fonction d'élaboration des produits sécrétés.

A cause des fonctions spéciales dévolues à ces portions de protoplasme cellulaire perfectionné en vue de la sécrétion, nous avons proposé le terme générique d'*ergastoplasme* (1), pour désigner l'ensemble de ces formations caractéristiques de la cellule glandulaire.

Elles apparaissent surtout au moment de la phase de la sécrétion

(1) De ἐργάζομαι, élaborer en transformant.

cellulaire, pendant laquelle elles se montrent avec le plus de netteté. Constitué par des parties épaissies de la charpente cellulaire au niveau de la région basale, l'ergastoplasme affecte le plus souvent une forme filamenteuse (filaments basaux, zone à bâtonnets des cellules glandulaires) et présente une électivité marquée pour les colorants du groupe basique d'Ehrlich.

C'est l'ergastoplasme qui élabore les matériaux destinés à la sécrétion, pour les livrer sous forme de granulations d'abord nodales, puis libres à l'intérieur du réseau cytoplasmique. Cette élaboration se fait :

1° Aux dépens des substances plasmatiques ;

2° Aux dépens des substances nucléaires.

Nous avons établi, en effet, que le noyau participe d'une façon active au processus de formation du matériel de sécrétion, ainsi que le prouvent les modifications structurales variées qu'il subit et qui le plus souvent le conduisent à l'amitose.

L'ergastoplasme, en se mettant en rapport avec la masse caryoplasmique, sert à combiner les substances d'origine nucléaire et celles d'origine cytoplasmique pour fabriquer le produit destiné à être sécrété et qui, généralement, apparaît sous forme de zymogène granuleux.

Tous ces détails de structure et de fonctionnement nous expliquent la morphologie compliquée du noyau des cellules glandulaires en général (nucléoles accessoires) et la présence dans ces mêmes éléments, de formations bizarres (corps paranucléaires, Nebenkerne) dont nous avons donné l'interprétation (résidus nucléaires et ergastoplasmiques associés de façons diverses).

En résumé, l'ergastoplasme fait partie intégrante de toute cellule à fonction glandulaire dont il constitue un organe important. Sa fonction spéciale nous explique les formes variées qu'il peut revêtir, mais toujours sa situation est basale par rapport au pôle d'excrétion cellulaire. Certaines méthodes sont plus aptes à le faire apparaître et parmi les colorants de choix, il faut citer en première ligne le bleu de toluidine et l'hématoxyline ferrique.

25. — **De quelques détails cytologiques, concernant les éléments séreux des glandes salivaires du rat** (avec 5 figures en noir). — *Bibliographie anatomique*, 1899.

Dans ces glandes, la sécrétion se fait suivant le mode que nous avons indiqué précédemment, avec participation active des formations ergastoplasmiques pour l'élaboration du zymogène. L'ergastoplasme y est fort abondant, mais détail particulier, le noyau cellulaire prend une part très importante au processus élaborateur et présente des aspects hypertrophiques et amitotiques en rapport avec sa participation à la fonction glandulaire, qu'exagère encore l'intoxication par la pilocarpine. Il se fait aussi normalement une élaboration de substances grasses d'origine multiple.

26. — **Considérations générales sur l'ergastoplasme, protoplasme supérieur des cellules glandulaires. — La place qu'il doit occuper en pathologie cellulaire** (avec une figure). — *Journ. de Physiol. et de Pathol. générale*, 1900.

Ce travail a pour but de préciser le champ d'action de l'ergastoplasme, plasma élaborateur par excellence, des cellules à fonction sécrétrice.

Nous passons en revue les multiples organes où existe cette différenciation fonctionnelle du protoplasme et nous montrons que dans certains cas, la présence de l'ergastoplasme a servi à démontrer la fonction glandulaire que possédaient certains éléments auxquels on ne supposait pas jusqu'alors la propriété de fournir une sécrétion. Ces résultats ont été confirmés par de nombreux observateurs.

L'ergastoplasme doit donc être pris en considération non seulement pendant la vie normale de la cellule, mais aussi au cours des phénomènes de sénescence ou de maladie qui modifient le dynamisme cellulaire. Sa fonction spéciale, sa situation basale, l'exposent particulièrement à l'action des produits toxiques exogènes, endogènes ou microbiens. L'ergastoplasme traduira son atteinte par des formes réactionnelles qui le plus souvent, au début, seront le seul critérium morphologique de l'état pathologique de la cellule glandulaire et pourront devenir le point de départ de dégénérescences variées.

27. — **Lésions du pancréas dans un cas d'urémie.** — *Société de Biologie*, août 1900.

Nous avons pu extirper 3 heures 1/2 après la mort, le pancréas d'un sujet ayant succombé au coma urémique, pour étudier minutieusement cette glande à l'aide des méthodes histologiques les plus perfectionnées.

Les lésions observées étaient des plus intéressantes et non encore signalées. Elles siégeaient plus particulièrement au niveau de la zone ergastoplasmique qui subissait une métamorphose vacuolaire, avec formation d'amas mûriformes basophiles, tandis que les noyaux demeuraient à peu près indemnes. Ce processus dégénératif avait pour conséquence ultime, la désintégration des cellules glandulaires et le bouleversement de l'acinus. La sclérose était peu marquée.

28. — **Examen histologique d'un pancréas au 35e jour d'une fièvre typhoïde compliquée.** — *Société anatomique*, nov. 1903.

Ce pancréas, qui provenait d'un dothiénentérique décédé à la suite de broncho-pneumonie secondaire et de septicémie, fut fixé 2 heures après la mort, pour une étude histologique détaillée. Il montrait des modifications structurales pathologiques irrégulièrement disséminées dans le parenchyme et consistant essentiellement en diapédèse marquée de leucocytes envahissant les acini et détruisant les cellules sécrétrices. En même temps le tissu conjonctif interstitiel présentait des marques d'irritation et on pouvait saisir la sclérose à son début, La zone ergastoplasmique laissait voir un commencement de métamorphose vacuolaire et mûriforme moins accentuée que dans le cas précédent.

29. — **Présence de formations ergastoplasmiques dans les cellules néoplasiques d'une tumeur primitive du foie.** — *Société de Biologie*, janvier 1904.

Nous avions prévu l'existence possible de formations ergastoplasmiques à l'intérieur de cellules néoplasiques, lorsque ces éléments seraient le siège de phénomènes de sécrétion (*Leçon de titres* 1901). Ces prévisions se sont réalisées. Dans le cytoplasme des cellules épithé-

lomateuses d'une tumeur primitive du foie que nous avons eu occasion d'examiner, on retrouvait, avec ses aspects et ses réactions caractéristiques, l'ergastoplasme tel que nous l'avons décrit. Il y était très apparent. en raison de la taille parfois considérable des éléments néoplasiques qui présentaient cette différenciation de leur cytoplasme.

L'existence de l'ergastoplasme au sein des cellules de cancer primitif du foie, n'a rien qui doive surprendre. Les cellules hépatiques possèdent une différenciation ergastoplasmique et, ce sont elles qui, par transformation épithéliomateuse, donnent directement naissance au cancer primitif (Hanot et Gilbert).

Parmi les enclaves variées, dont la nature est si discutée, décrites dans les cellules néoplasiques, il faudra donc compter désormais, avec la présence possible de formations ergastoplasmiques.

30. — Etude histologique d'un **rein lithiasique** atteint **d'anurie,** *in* thèse *Hück,* **Sur l'anurie calculeuse,** Nancy, 1904.

Ce rein était particulièrement intéressant, montrant nettement les phénomènes de stase à l'intérieur des canalicules urinifères et la sclérose consécutive, d'origine tubulaire, avec intégrité complète de l'appareil vasculaire du glomérule.

31. — Examen histologique d'un **diverticule de Meckel, cause d'étranglement.** — *In* thèse *Grandjean,* Nancy 1903.

ÉTUDES CLINIQUES ET ANATOMO-PATHOLOGIQUES

PNEUMONIE (COMPLICATIONS).

32. — **Pneumonie grippale et phtisie caséeuse.** — *Archives de médecine expérimentale,* 1900.

Au moment où les discussions sur la pneumonie caséeuse semblaient devoir faire renaître sous une autre forme, le dualisme qui partagea autrefois les médecins au sujet de la pathogénie de la phtisie pulmonaire, il était intéressant de relater l'observation suivante :

Il s'agit d'un jeune malade entré dans le service du professeur

Bernheim pour une pneumonie grippale occupant le sommet du poumon droit. Dans ses antécédents, on ne relatait qu'une bronchite datant de trois ans et ne s'étant pas accompagnée d'hémoptysie.

L'examen des crachats dénotait la présence de pneumocoques et de bacilles de Pfeiffer, sans bacilles de Koch.

Deux semaines après, la température était encore élevée, avec exacerbations vespérales, l'état général restait mauvais, tandis que persistaient les signes physiques. On constata à ce moment l'existence de bacilles de Koch dans l'expectoration et le diagnostic de pneumonie caséeuse fut posé. Mais celle-ci avait été précédée d'une hépatisation pulmonaire de nature grippale bien établie.

L'autopsie confirma les données cliniques en montrant une caséification en bloc du poumon lésé avec début de cavernisation au sommet. Il y avait, en outre, généralisation de l'infection bacillaire, sous forme de granulations disséminées dans les divers organes.

Il est vraisemblable que, dans ce cas, la grippe a réveillé un ancien foyer de tuberculose pulmonaire, qui s'était manifestée par la bronchite que l'on relève dans les antécédents. Le bacille de Koch n'aurait envahi que secondairement les zones hépatisées sous l'action du pneumocoque et du bacille de Pfeiffer; en un mot, la pneumonie fibrineuse se serait, dans ces conditions, transformée en pneumonie caséeuse.

33. — **Endocardite pneumonique végétante des orificea mitral, aortique et tricuapidien.** — *Société de médecine de Nancy*, fév. 1903.

Ainsi que l'indique le titre ci-dessus, il s'agissait d'une endocardite végétante généralisée à trois des orifices du cœur et survenue dans les derniers jours de l'évolution aiguë d'une pneumonie. Comme il arrive souvent dans ce cas, la complication cardiaque s'installa d'une façon latente et, ce n'est qu'après la mort, survenue avec des signes d'insuffisance du myocarde, qu'on reconnut la nature de la lésion. L'origine pneumococcique des végétations valvulaires fut établie bactériologiquement.

34. — **Abcès sous-aponévrotique à pneumocoques au cours d'une pneumonie.** — *Médecine moderne*, n° 61, 1899.

A propos d'un cas d'abcès à pneumocoques coïncidant avec une pneumonie, nous rappelons le rôle pyogène du pneumocoque, déterminé non seulement expérimentalement, mais constaté cliniquement et nous citons la bibliographie des diverses observations où l'on relate le pneumocoque comme seul responsable de processus suppuratifs survenus, le plus souvent, au cours ou au déclin d'une pneumonie.

Le cas que nous rapportons est très démonstratif, parce qu'il montre, en outre, l'influence du trausmatisme sur la localisation des agents microbiens au cours de l'infection. Il concerne un homme qui fit une pneumonie du côté où huit ans auparavant il avait été tamponné entre deux vagons. Au quatorzième jour de la maladie apparut un abcès profond à pneumocoque pur, situé exactement là où avait porté le choc de l'un des tampons, lors de l'accident antérieur.

35. — **Abcès à pneumocoques de la cavité de Retzius au cours d'une pneumonie.** — *Société de médecine de Nancy*, mars 1903.

36. — **Pneumonie avec complications suppurées multiples. Abcès sous-cutanés consécutifs à des injections médicamenteuses et phlegmon de la cavité de Retzius** (avec un tracé). — *Revue médicale de l'Est*, 1903.

Les suppurations du tissu cellulaire qui viennent compliquer la pneumonie lobaire aiguë, à n'importe quelle période de son évolution, peuvent se ranger en deux catégories :

1° Les suppurations spontanées, au moins en apparence ;

2° Les suppurations provoquées par une intervention thérapeutique, que la suppuration soit voulue, comme dans la méthode de Fochier, ou qu'elle soit purement accidentelle.

La pneumonique dont nous rapportons l'histoire, présenta ces deux variétés de complications suppurées. Nous vîmes survenir successivement, chez elle, quatre abcès du tissu cellulaire sous-cutané des avant-bras, immédiatement consécutifs à des injections hypodermiques de caféine et d'huile camphrée pratiquées du 6e au 10e jour de la maladie. De plus, au 23e jour de la pneumonie, alors que la malade

semblait en convalescence, apparut spontanément un phlegmon de l'espace prévésical, relevant encore de la même infection pneumococcique.

Nous faisons l'étude bactériologique de ces suppurations multiples et, à l'occasion de cette observation intéressante, nous passons en revue les divers cas analogues déjà publiés. Nous envisageons la production de ces localisations pneumococciques extra-pulmonaires avec pyogénèse, au point de vue de l'influence sur le pronostic de l'affection primitive et nous nous attachons surtout à montrer que ces abcès secondaires reconnaissent toujours, comme facteur étiologique, une condition favorisante locale. Au cas particulier, la malade présentait une blennorrhagie vaginale en pleine évolution. Il n'y a rien d'étonnant à ce que le gonocoque, gagnant l'urèthre et la paroi de la vessie, ait créé des lésions microscopiques dans la zone du tissu cellulaire prévésical, constituant ainsi un point d'appel pour le pneumocoque virulent, facteur de la pneumonie.

37. — Documents et observations, *in* thèse *Dormoy*, **Considérations sur quelques complications suppurées extra-pulmonaires au cours de la pneumonie fibrineuse.** — Nancy, 1903.

AFFECTIONS DU CŒUR.

38. — **Un cas de dextrocardie avec autopsie** (avec une figure en noir). — *Presse médicale*, n° 55, 1899.

La dextrocardie peut être congénitale avec ou sans transposition des viscères, ou bien elle est acquise à la suite de processus pathologiques et, dans ce dernier cas, elle est passagère ou permanente. Le déplacement permanent du cœur à droite comprend :

1° Des dextrocardies consécutives à des modifications de volume de l'appareil pleuro-pulmonaire gauche ;

2° Des dextrocardies en relation avec la présence de tumeurs du médiastin, refoulant le cœur en dehors ;

3° Des dextrocardies consécutives à des lésions amenant la diminution de volume du poumon droit.

Le malade que nous avons observé et autopsié présentait un refoule-

ment du cœur à droite, dû à une sclérose pleurogène droite ancienne, à laquelle venait s'ajouter une pneumonie gauche. Deux des mécanismes énoncés ci-dessus pouvaient donc être invoqués pour expliquer cette dextrocardie qui était d'ailleurs poussée à l'extrême.

Nous citons des exemples analogues à celui-ci et nous insistons sur les particularités qui permettent de faire le diagnostic et de différencier cette dextrocardie de celle qui est congénitale. Nos constatations anatomiques sont en accord avec les théories du professeur Bard.

39. — **Endocardite aiguë greffée sur des lésions valvulaires anciennes, avec rupture d'un cordage tendineux et végétations sur l'endocarde pariétal de l'oreillette gauche.** — *Société de médecine de Nancy*, février 1903. En collaboration avec L. Hoche.

En plus de l'endocardite pariétale, lésion assez rare, que l'on reconnut à l'autopsie, l'histoire clinique de la malade qui constitue le sujet de cette observation, est bien faite pour mettre en relief les difficultés que comporte le diagnostic de l'endocardite aiguë, surtout lorsqu'elle évolue en un temps assez long, qu'elle se greffe sur des lésions valvulaires préexistantes et qu'elle s'accompagne de tuberculose pulmonaire. La rupture d'un cordage tendineux ulcéré, ne représente pas toujours un événement solennel pour l'oreille qui ausculte et les modifications que cette rupture entraîne dans l'hydraulique cardiaque ne se traduisent pas nécessairement dans les vibrations sonores perçues à l'auscultation.

40. — **Rupture du cœur à la suite d'un infarctus du myocarde au cours d'artériosclérose généralisée.** — *Société de médecine de Nancy*, avril 1903.

Le mécanisme pathogénique de la rupture du cœur apparaît nettement dans ce cas, qui concernait une vieille femme de 75 ans, dont l'appareil cardio-vasculaire était fortement athéromateux. En plus de l'ischémie progressive artério-capillaire, due à l'artérite chronique, qu'on peut aussi faire entrer en ligne de compte comme facteur préparatoire de la myomalacie cardiaque, la présence d'un vaste infarctus dans le domaine de la coronaire antérieure, expliquait suffisamment l'effraction de la paroi ventriculaire, par rupture musculaire.

L'embolus oblitérant était constitué par un petit cylindre calcaire détaché d'un des foyers athéromateux qui abondaient à l'origine de l'aorte.

Quant à la symptomatologie de cette rupture, elle se réduisit à la syncope terminale, survenue en plein état asystolique.

41. — **État réticulé des valvules sigmoïdes du cœur chez l'homme** (avec une figure en noir). — *Presse médicale*, 2 déc. 1903.

Les valvules artérielles peuvent être, indépendamment de toute altération morbide, le siège de perforations d'étendue et d'aspect variables. Il est à remarquer que cette particularité structurale connue sous le nom d'*état fenêtré*, d'*état réticulé*, ne se retrouve que dans la partie de la valvule située au dessus de la ligne de renforcement.

Nous avons observé un cas où cette réticulation était poussée à l'extrême sur les sigmoïdes pulmonaires et aortiques, mais surtout marquée sur ces dernières. Nous en étudions la pathogénie et les conséquences qui peuvent en résulter pour le fonctionnement de l'appareil valvulaire.

Malgré la coïncidence possible de lésions d'endocardite avec l'état réticulé (comme dans notre cas), la fenestration doit être considérée comme consécutive à une sorte d'involution régressive, entraînant une atrophie plus ou moins accentuée de l'appareil de soutien des sigmoïdes, ce processus est entièrement comparable à celui qui aboutit à la différenciation des lames valvulaires, des cordages et des piliers des orifices auriculo-ventriculaires. On peut encore faire intervenir secondairement, les influences mécaniques (pression sanguine, vibrations valvulaires), qui expliquent les variations régionales de l'état réticulé. A noter aussi, un léger degré d'hypertrophie fonctionnelle de certaines des travées résultant de la réticulation.

Cet état ne se manifeste par aucun signe d'auscultation, l'hydraulique cardiaque n'étant pas modifiée. Tout au plus peut-il être un point d'appel pour les lésions d'endocardite sigmoïdienne et lorsque celle-ci est constituée, il prédispose à la rupture des cornes d'insertion des valvules et à l'insuffisance sigmoïdienne aiguë.

AFFECTIONS DU REIN ET DES CAPSULES SURRÉNALES.

42. — **Maladie d'Addison et tuberculose des capsules surrénales.** — *Société de médecine de Nancy*, mai 1902.

Le syndrome addisonien existait ici au complet : asthénie, troubles gastro-intestinaux et mélanodermie accentuée. Il était en rapport avec une dégénérescence fibro-caséeuse des deux capsules surrénales, intéressant l'organe dans sa totalité. Le ganglion semi-lunaire paraissait aussi atteint par le processus de sclérose.

La tuberculisation des glandes surrénales était secondaire à une induration bacillaire du poumon. La mort est survenue consécutivement à une granulie à prédominante méningée, surajoutée à la cachexie addisonienne.

Cette observation est accompagnée de l'examen microscopique des capsules surrénales et des tissus pigmentés (peau et muqueuses).

43. — **Tuberculose rénale latente unilatérale avec dégénérescence caséeuse massive ; néphrite interstitielle de l'autre rein. Mort par urémie.** — *Société de médecine de Nancy*, févr. 1903.

La mort par urémie est relativement rare chez les tuberculeux dont le rein est atteint par l'infection bacillaire.

Une femme de 42 ans, que l'on considérait comme atteinte de néphrite interstitielle, et qui fit de l'urémie comateuse terminale, présentait une dégénérescence caséeuse massive de l'un des reins, l'autre offrant les lésions de la sclérose rénale. L'intégrité des autres étages de l'appareil génito-urinaire permettait de rejeter l'idée d'une tuberculose ascendante et de se rallier à la doctrine pathogénique de Rayer, Lécorché, Cohnheim et Brault.

Il était intéressant de noter, en outre, ces deux formes de lésions rénales coexistant chez un même sujet.

AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX.

44. — **Ramollieeement partiel du cervelet et lipome du pédoncule cérébral.** — *Société de médecine de Nancy*, juin 1902.

Chez un malade ayant succombé à une hémorrhagie cérébelleuse, qui avait provoqué de l'hémiplégie, nous avons trouvé un lipome du pédoncule cérébral droit, comme une grosse noisette. Cette tumeur, qui ne semblait être pour rien dans les phénomènes morbides observés, est une rareté, puisqu'il n'existe qu'une trentaine de cas connus de lipomes des centres nerveux.

45. — **Aphaeie motrice coneécutive à un vaste foyer hémorrhagique.** — *Société de médecine de Nancy*, avril 1903.

Dans un cas d'aphasie motrice à peu près pure avec hémiplégie, dont l'étude clinique détaillée a été faite par M. le professeur Bernheim (*Société de médecine de Nancy*, 1903), il existait des lésions corticales et de vastes délabrements dans la zone sous-corticale, correspondant au pied de la troisième frontale et à la région de l'insula. Ces lésions étaient en rapport avec un vaste foyer hémorrhagique, ayant son origine dans le groupe des artères lenticulo-striées, au voisinage de l'avant-mur et de la capsule blanche externe.

46. — **Comment il faut comprendre l'hyetérie, d'après l'enseignement du profeeeeur Bernheim** (de Nancy). — *Grèce médicale*, janvier 1903.

C'est l'exposé des idées émises récemment par notre maître, M. le professeur Bernheim, tant au cours de ses cliniques journalières, que dans les publications nouvelles qu'il vient de consacrer à la pathogénie des manifestations hystériques.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU (COMPLICATIONS).

47. — **Note eur deux cae de phlébite au coure du rhumatieme articulaire aigu** (avec 2 tracés). — *Progrès médical*, février 1899.

La phlébite compliquant le rhumatisme articulaire aigu est relativement rare ; MM. Widal et Sicard, en 1896, n'en trouvaient, en

effet, que seize cas connus dans la science. Nous avons pu en réunir deux nouvelles observations prises dans le service de M. le professeur Bernheim.

La première concerne un malade qui, au cours d'une poussée rhumatismale poly-articulaire, fut pris de douleur au membre inférieur gauche, s'accompagnant de tous les signes de la *phlegmatia alba dolens*, en rapport avec une oblitération par thrombose de la crurale, de la poplitée et de la saphène externe. Deux mois après le début des douleurs articulaires, se fait une poussée fébrile en même temps que se montre une phlébite superficielle localisée à la basilique gauche et à la médiane basilique, avec rougeur de la peau et induration du tissu cellulaire péri-vasculaire.

Il est intéressant de constater sur un même sujet les deux modalités que peut revêtir la phlébite au cours du rhumatisme articulaire aigu franc. Son pronostic bénin explique le retour à la perméabilité des divers troncs intéressés, sauf pour la saphène externe qui reste indurée.

Le second cas avait trait à une phlébite de la saphène interne droite également d'allure bénigne et dont l'origine rhumatismale franche ne faisait aucun doute.

A cette occasion, nous relatons les divers travaux qui signalent la phlébite, comme complication du rhumatisme articulaire aigu et après analyse soigneuse, nous réduisons à vingt-huit les cas authentiques.

Nous en étudions les facteurs étiologiques : influence de l'âge, de la profession, des conditions de circulation déterminées par la situation des vaisseaux intéressés, de la stase dans la veine illiaque gauche consécutive à la constipation et de la stase générale due aux lésions cardio-pulmonaires, fréquemmont coexistantes. Nous analysons enfin le mécanisme pathogénique de l'inflammation veineuse au cours du rhumatisme franc qui, malgré l'incertitude des données bactériologiques relatives à cette infection, ne semble pas devoir s'écarter du mode habituel.

Ajoutons que le Dr Hoummel s'est inspiré largement de notre travail pour la rédaction de sa thèse inaugurale, écrite sur le même sujet. (Thèse de doctorat, Nancy, 1899-1900.)

AFFECTIONS CUTANÉES ET SYPHILITIQUES.

48. — **Eczéma orbiculaire des lèvres consécutif à l'emploi de préparations dentifrices au salol.** — *Revue médicale de l'Est*, 1900.

Cette observation a trait à un jeune homme porteur d'un eczéma orbiculaire des lèvres, fort tenace et rebelle aux traitements les plus divers. Aucune cause ne semblait devoir expliquer cette dermatose, lorsqu'on eut l'idée d'incriminer la préparation dentifrice au salol dont il se servait plusieurs fois dans la journée. Celle-ci fut complètement mise de côté et l'eczéma disparut immédiatement.

Nous citons plusieurs exemples de faits analogues et nous montrons, d'après l'observation précédente, qu'une certaine prédisposition est nécessaire pour qu'un sujet réagisse à des quantités aussi minimes de produit antiseptique.

Cette propriété irritante du salol entraîne des conséquences non seulement au point de vue thérapeutique que nous envisageons dans un travail spécial, mais aussi au point de vue du diagnostic étiologique de ces dermatoses.

49. — **Un cas d'infection syphilitique consécutive au tatouage.** — *Revue médicale de l'Est*, 1904.

Il s'agit d'un jeune homme qui contracta la syphilis après s'être mis entre les mains d'un artiste tatoueur qui opérait sur une série d'amateurs. Il présenta plusieurs chancres indurés, au niveau du tatouage, après le temps normal d'incubation. Ce fut, comme il arrive souvent en pareil cas, une syphilis méconnue et qui, détail particulier, s'accompagna d'adénite suppurée, vraisemblablement en rapport avec une infection secondaire des exulcérations chancreuses.

La syphilis n'a pas été transmise par la salive de l'opérateur, ainsi qu'il est rapporté dans des observations analogues. Il faut plutôt incriminer le sang dont restait souillée l'aiguille à tatouer, malgré un lavage sommaire à l'eau.

DIVERS.

50. — **Un cas de hernie diaphragmatique** (avec une figure en noir). *Revue médicale de l'Est*, 1900. En collaboration avec A. Fruhinsholz.

Les hernies diaphragmatiques sont une trouvaille d'autopsie, le plus souvent, surtout pour ce qui concerne celles qui sont spontanées ou acquises.

L'exemple que nous en rapportons concerne un malade mort avec des phénomènes d'occlusion intestinale et chez lequel rien ne pouvait faire prévoir une hernie du colon transverse dans la plèvre gauche, à travers une minime ouverture du diaphragme. Cette hernie, de la variété en boutonnière de Duguet, présentait des phénomènes d'étranglement au début. Le diagnostic n'avait pu être fait.

Nous en concluons que pour arriver à reconnaître cette rareté clinique, des examens soigneux et répétés sont nécessaires, pour permettre de saisir les modifications journalières des symptômes, sur l'importance desquelles s'accordent tous les observateurs.

51. — **Un cas d'intoxication aigüe par l'oxyde de carbone avec emphysème sous-cutané.** — *Revue médicale de l'Est*, 1904.

A la suite d'une tentative de suicide par asphyxie à l'aide des vapeurs de charbon, le malade, qui fait l'objet de cette observation présente, au bout de quelques jours, de l'emphysème sous cutané de toute la région thoracique et cervicale, emphysème qui disparut facilement. Le mécanisme de cette lésion n'a pu être expliqué, pas plus, d'ailleurs, que dans les cas peu nombreux que nous signalons et où l'emphysème sous-cutané apparut sous l'influence de la même cause.

Notre malade était, en outre, porteur d'une zone d'anesthésie qui persista quelque temps dans le territoire du nerf musculo-cutané, à l'avant-bras gauche, et il présentait aussi de la phlébite partielle localisée vers la portion inférieure du trajet des veines tibiales antérieures, complication assez rare à la suite de l'intoxication aiguë par l'oxyde de carbone.

52. — **Variété rare de lipome pédiculé douloureux de la région sternale.** — *Revue médicale de l'Est*, 1903. En collaboration avec L. Grosjean.

Il s'agit d'un lipome sous-cutané, situé au devant du sternum et communiquant à travers une perforation de l'os, avec le tissu cellulo-graisseux du médiastin antérieur, de tels lipomes, très rares d'ailleurs, sont conditionnés par des malformations congénitales du sternum, ainsi que nous l'indiquons dans les considérations pathogéniques qui accompagnent l'observation.

53. — **Oblitération calculeuse du cholédoque avec cirrhose de Hanot. Pneumonie chronique.** — *Société de médecine de Nancy*, mai 1900. En collaboration avec L. Hoche.

On avait diagnostiqué, en raison de la marche rapide de l'affection et de la présence de ganglions, néoplasme gastro-hépatique, les symptômes pulmonaires étant mis sur le compte d'une tuberculose coexistante. La cirrhose de Hanot qui avait évolué sans ascite appréciable cliniquement, ne fut découverte qu'à l'autopsie, ainsi qu'une pneumonie chronique du sommet, non tuberculeuse. La diazo-réaction d'Ehrlich s'était montrée positive.

Abstraction faite de la lésion du poumon, cette observation montre que la cirrhose biliaire hypertrophique n'évolue pas toujours suivant le type classique et qu'il est parfois difficile de la différencier de certaines formes de cancer du foie.

54. — **Kyste hydatique rompu dans les bronches avec présence de nombreuses hydatides dans les crachats.** — *Société de médecine de Nancy*, juin 1903.

Chez le jeune homme porteur de ce kyste, les crachats renfermaient des quantités considérables d'hydatides et se renouvelaient abondamment. Nous n'avons malheureusement pu examiner le malade afin de voir si les renseignements fournis par l'examen de l'expectoration, concernant son origine, cadraient avec les signes cliniques.

55. — Documents et observations. — *In* thèse *Hanriot*, **de la mammite comme complication de la fièvre typhoïde,** Nancy 1904.

56. — Observation de **pharyngite diabétique.** — *In* thèse *Babin*, Nancy 1903.

THÉRAPEUTIQUE

VÉSICATION PAR L'IODURE DE MÉTHYLE.

57. — **De l'emploi de l'iodure de méthyle comme agent révulsif.** — *Société de médecine de Nancy*, décembre 1902.

58. — **Le vésicatoire à l'iodure de méthyle.** — *Presse médicale*, 1903.

59. — **La révulsion par le vésicatoire à l'iodure de méthyle. Ses avantages. Sa technique.** — *Revue médicale de l'Est*, 1903.

Après avoir indiqué les propriétés vésicantes que possède l'iodure de méthyde, liquide inutilisé jusqu'alors en thérapeutique, nous envisageons la possibilité de sa substitution au vésicatoire cantharidien lorsqu'on voudra faire de la révulsion par vésication.

Nous étudions les phénomènes subjectifs et objectifs qui accompagnent l'action vésicante de l'iodure de méthyle et nous indiquons les détails de l'application de ce nouveau vésicatoire. Employé dans de nombreux cas que l'on trouvera relatés dans la thèse de notre élève Noveux, le vésicatoire à l'iodure de méthyle nous a paru présenter sur son ancêtre cantharidien, les avantages suivants :

Il est sans action nuisible sur l'appareil génito urinaire et laisse au rein toute son intégrité ; l'iodure de méthyle peut donc être employé au cours des affections aiguës ou chroniques du rein, sans crainte de provoquer des menaces d'urémie.

Il n'introduit pas d'élément toxique dans l'organisme ; bien au contraire, la petite quantité d'iode combiné qui est absorbée par la peau

au niveau de la surface révulsée peut entrer en ligne de compte pour justifier les effets bienfaisants du vésicatoire à l'iodure de méthyle, son action propre en tant que principe médicamenteux, venant se surajouter à l'effet révulsif de la vésication.

Il est beaucoup moins douloureux, en général, que le vésicatoire ordinaire.

La plaie qu'il occasionne se cicatrise rapidement, à l'abri de la pellicule d'épiderme que l'on a soin de conserver par-dessus la couche malpighienne dénudée par le processus exsudatif. Cette plaie est, pour la même raison, beaucoup plus à couvert des infections secondaires que la surface mise à nu par un vésicatoire à la cantharide.

Le vésicatoire à l'iodure de méthyle n'adhère pas à l'épiderme. Il n'y a donc pas à craindre d'action trop prolongée du médicament, en raison aussi de sa volatilité à une température peu élevée, soit 45°.

Enfin, l'intégrité du revêtement des bulles gonflées de sérosité résultant de la vésication, permet non seulement de garder en place le feuillet épidermique soulevé par l'exsudat, mais aussi de recueillir avec la plus grande facilité et en quantité appréciable cet exsudat séreux pour le faire servir à des recherches de laboratoire et plus particulièrement pour instituer l'épreuve dite du vésicatoire, afin de corroborer un diagnostic.

60. — Documents expérimentaux et observations relatives à la **vésication par l'iodure de méthyle**. — *In* thèse *Neveux*, Nancy 1903.

En plus de nombreuses observations cliniques, se trouvent consignés dans cette thèse, nos résultats expérimentaux concernant la détermination de l'équivalent toxique de l'iodure de méthyle et l'action de cet éther sur divers appareils.

COLLARGOL.

61. — **Tuberculose pulmonaire avec grangrène des extrémités bronchiques chez un tabétique. Traitement par le Collargol.** — *Société de Médecine de Nancy*, février 1903.

Nous relatons l'histoire d'un tabétique qui prit une tuberculose nosocomiale, au cours de laquelle il présenta des signes de gangrène pulmonaire. Les frictions au collargol firent disparaître chaque fois

les manifestations gangréneuses qui s'étaient montrées à deux reprises différentes. A remarquer aussi ce sphacèle des extrémités bronchiques, survenu dans un tabes accompagné de mal perforant plantaire.

THÉOCINE.

62. — **A propos de la Théocine et de son action diurétique.** *Société de médecine de Nancy*, juillet 1903.

Ayant administré la théocine à plusieurs malades dont la diurèse laissait à désirer, pour des causes diverses, nous avons observé que :

La théocine est un diurétique inconstant dont l'action est subordonnée à l'état du rein et à celui du système vasculaire et du cœur.

Elle est susceptible de provoquer une diurèse rapide, abondante et durable. Cependant, au cours de cardiopathies très avancées ou de néphrite chronique à la période d'anasarque, son action est beaucoup moins satisfaisante et elle ne présente aucun avantage sur les autres diurétiques employés habituellement (théobromine, caféine, digitoxine, lactose).

Elle ne semble pas irriter le rein et provoquer l'albuminurie.

Enfin, et c'est là son plus grave défaut, la théocine constitue un médicament qui, absorbé par les voies digestives, dans le thé légèrement alcoolisé par exemple, irrite la muqueuse gastro-intestinale et provoque des symptômes d'intolérance : diarrhée et vomissements.

63. — **Des inconvénients qui résultent de l'emploi de préparations dentifrices au salol.** — *Revue de Stomatologie*, 1900. En collaboration avec G. Gille.

A l'occasion de l'observation précédemment citée d'eczéma orbiculaire des lèvres consécutif à l'emploi de préparations dentifrices au salol, nous analysons les divers troubles que cet antiseptique peut provoquer chez des sujets présentant de l'intolérance à l'égard de ce corps. Ces manifestations toxiques ou irritatives apparaissent surtout lorsqu'on favorise le dédoublement du salol par son association avec des produits alcalins.

Cette pratique est à éviter, et comme il est impossible de prévoir les susceptibilites individuelles vis-à-vis du salol, le mieux est encore de renoncer à l'emploi de cet agent microbicide, tout au moins pour les soins journaliers de la bouche.

THÈSES

FAITES SOUS NOTRE INSPIRATION ET NOTRE DIRECTION

Neveux. — Le vésicatoire à l'iodure de méthyle, 1903.

Donmoy. — Considérations sur quelques complications suppurées extra pulmonaires au cours de la pneumonie fibrineuse, 1903.

Riff. — Etude sur la lipase du sang à l'état normal et pathologique chez l'homme, 1904.

Hanriot. — De la mammite comme complication de la fièvre typhoïde, 1904.

Le 1er janvier 1904.

TABLE DES MATIÈRES

Nancy. — Imprimerie Nancéienne, 15, rue de la Pépinière. — 6570.